Rok XXXI. Kraków, 24 Września 1892. Nr. 39.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra M. Madurowicza w Krakowie.

Włókniaki macicy i ciąża.

Przypadek wyłuszczenia włókniaków z następnem poronieniem i wyleczeniem

Podał

Dr. Aleksander Rosner,

II-gi asystent kliniki.

Kobiety dotknięte włókniakami macicy zastępują rzadko. Przyczyną téj niepłodności są niewątpliwie w przeważnéj ilości przypadków zmiany błony śluzowéj macicy, polegające na nieżycie i przeroście (*endometritis fungosa*), które to zmiany wywołują objaw tak często towarzyszący włókniakom — krwotoki. Nie we wszystkich jednak postaciach włókniaków macicy błona śluzowa jest w tym samym stopniu zmieniona; im bliżéj błony śluzowéj rozwija się włókniak, tem zmiany wyraźniejsze, tem krwotoki częstsze i obfitsze, tem ciąża rzadszą. W przypadkach atoli włókniaków podsurowiczych, zwłaszcza uszypułowanych, błona śluzowa macicy może nie okazywać zmian, krwawienia miesięczne mogą się odbywać pod każdym względem prawidłowo, a więc i zapłodnienie może łatwiéj nastąpić. Niepłodność zaś jest nadzwyczaj korzystnym objawem włókników macicy i śmiało rzec można, że niepłodności wiele kobiet, dotkniętych włókniakami, zawdzięcza życie. „*Ce n'est donc pas impunément qu'une femme atteinte de fibrome devient enceinte*“ mówi Routier[1]), a statystyka dowodzi, że ma słuszność.

Ciąża jest bardzo groźnem powikłaniem włókniaków macicy i w nader wielu przypadkach wywołuje śmierć matki i dziecka. Według Pozziego ginie 53% matek a 66% dzieci, według Meyera[1]) więcéj niż połowa matek i dzieci jest stracona.

Gusserow[2]) zebrał w literaturze 228 przypadków, z których 52·9% skończyło się śmiercią matek, 57·2% śmiercią dzieci. Statystyka Stratza[3]), wprawdzie skąpa, daje co do matek te same mniéj lub więcéj liczby. Uwzględniając te cyfry, mamy prawo powiedzieć, że włókniaki są jedną z najcięższych komplikacyj ciąży i porodu, cięższą od drgawek porodowych i łożyska poprzedzającego.

Zachodzi pytanie, co jest przyczyną téj tak wielkiéj śmiertelności matek i dzieci? jaki jest los kobiety ciężarnéj dotkniętéj włókniakami?

Zanim odpowiemy na te pytania, musimy naprzód rozważyć, jaki wpływ ma ciąża na wzrost włókniaków i odwrotnie, jaki wpływ wywierają włókniaki macicy na przebieg ciąży. Co do pierwszego wszyscy autorowie zgadzają się na to, że włókniaki podczas ciąży szybciéj rosną: naturalnie nie wszystkie i nie zawsze jednakowo szybko. Znane bowiem są przypadki włókniaków podsurowiczych, uszypułowanych i słabo unaczynionych, na których wprost nie miała ciąża wyraźnego wpływu, te stanowią jednak wyjątki. Ten szybki wzrost, który jest niewątpliwie następstwem wzmocnionego krążenia, jest powodem tego, że objawy uciskowe występują rychléj, niż w przypadkach włókniaków nie powikłanych ciążą. Rzecz jasna, że szybkość, z jaką występują objawy uciskowe zwłaszcza ze strony pęcherza i kiszki stolcowéj, te same, które towarzyszą uwięźnięciu tyłozgiętéj ciężarnéj macicy, zawisła jest od usadowienia włókniaków. Guzy rozwijające się w miednicy małéj, poza macicą (*fibromyomata retrocervicalia*) są pod tym względem najgroźniejsze.

[1]) Routier: *Fibrome utérin et grossesse etc. Annales de gynécologie*, Mars, 1890.

[1]) *Centralbltt f. Gyn.* XII, 1888, Nr. 44, p. 723. — [2]) *Die Neubildungen des Uterus*, 1886. — [3]) *Ueber die Komplikation von Tumoren mit Graviditât. Zeitschr. f. Geb. und Gynaek.* X. S. 276.

Przechodząc do kwestyi jaki wpływ wywierają włókniaki na przebieg ciąży, musimy również zaznaczyć, że zależy to przedewszystkiem od umiejscowienia i jakości włókniaka. Guzy podsurowicze, uszypułowane podnoszą się w miarę wzrostu macicy ku górze i często w niczem nie zakłócają przebiegu ciąży. Nowotwory podsurowicze szeroko osadzone mogą czasem również zachowywać się obojętnie w innych przypadkach przez swój szybki wzrost stają się powodem poronienia; doszedłszy do pewnych rozmiarów, zajmują w jamie brzusznéj tyle miejsca, że macica swobodnie nie może się rozwijać. Włókniaki śródmiąższowe, rozsiane gęsto w miąższu macicy, wywołują często poronienie nawet wtenczas, kiedy nie doszły do zbyt wielkich rozmiarów. W tych przypadkach miąższ macicy, przerosły tkanką nowotworową, stracił własność rozwijania się i przerostu, równomiernego ze wzrostem jaja i dlatego ciąża nie może się utrzymać. W końcu i zmiany na błonie śluzowéj, o których była mowa, przyczyniają się ze swéj strony do poronienia przez t. zw. *endometritis decidualis*, krwotoki między błony, a co za tem idzie przez obumarcie płodu.

Według zestawienia Naussa[1]) w 241 przypadkach ciąży powikłanéj włókniakami, wystąpiło poronienie w 47 przypadkach, co daje pokaźny procent 19·5. Według Lefoura[2]) procent ten jest mniejszy i wynosi 12·7.

Poronienie w tych przypadkach miewa często przebieg bardzo niekorzystny. Macica przerosła włókniakami, niezdolna do rozwijania się, straciła również zdolność kurczenia się należytego. Ztąd podczas poronienia krwotoki często groźne, czasem śmiertelne. Rękoczyny, mające na celu wydobycie jaja, błon lub łożyska, niezbędne z powodu groźnych krwotoków, stają się źródłem zakażeń, a czasem i śmiertelnéj posocznicy. W końcu znane są przypadki, w których z powodu bezwzględnego ścieśnienia, wywołanego rozrostem włókniaka w miednicy małéj, nawet mały płód nie mógł się urodzić drogami naturalnemi, przypadki, w których niezbędne było cięcie cesarskie[3]).

Jeżeli ciąża nie została przerwana, wtenczas z chwilą porodu rozpoczynają się nowe niebezpieczeństwa. W przypadkach włókniaków uszypułowanych, podsurowiczych, poród może przebiegać zupełnie prawidłowo i nie różni się niczem od porodu w zwykłych warunkach. Często jednak przebieg porodu jest ciężki i groźny. Przedewszystkiem mogą włókniaki stanowić mechaniczną przeszkodę i wywołać niestosunek porodowy. Czynią to przedewszystkiem guzy, które się rozwinęły w miednicy małéj (*f. retrocervicalia*) lub uwięzły w jamie Douglasa. Niestosunek ten, który się często nie daje usunąć przez odprowadzenie guza, bywa czasem absolutnym i daje wskazania do najcięższych zabiegów położniczych. Jeżeli niema niestosunku, wtenczas, jak wykazuje statystyka, przebieg porodu nie zawsze bywa prawidłowy. Te same zmiany w miąższu macicy, o których wspominaliśmy mówiąc o poronieniu, zmiany wywołane przez to, że rozsiane włókniaki przerastają ściany macicy, stają się i podczas porodu źródłem rozlicznych niebezpieczeństw, więc tak jak w poronieniu krwotoków i zakażenia, a nadto nieprawidłowego położenia płodu (poprzeczne), słabych bólów itd. Nic więc dziwnego, że i w przypadkach, gdzie nie ma niestosunku porodowego, procent operacyi położniczych, często ciężkich, jest znaczny. Niebezpieczeństwo porodu wykazuje najlepiéj statystyka Süsserotta[1]). W 147 przypadkach, które zebrał, potrzebna była operacyja kleszczowa 20 razy, obrót 20 razy, ręczne wydobycie łożyska 21 razy. W 20 przypadkach operacyj kleszczowych uratowano tylko 12 matek i 7 dzieci; po 20 obrotach umarło 12 matek i 17 dzieci; w 21 przypadkach wydobycia łożyska tylko 8 matek uszło śmierci. Być może, że dziś wyniki pooperacyjne, dzięki antiseptyce, są lepsze, statystyka Süsserotta jednak bądź co bądź dowodzi, że operacyje położnicze w przypadkach włókniaków są bardzo częste i niezwykle niebezpieczne. Jeszcze gorsze, nawet znacznie gorsze, wyniki daje cięcie cesarskie. Pozzi cytuje statystykę Sängera (43 przyp.), z któréj wynika, że śmiertelność po cięciu cesarskiem wynosi 83·7%. W nowszych czasach Gördes[2]) ogłosił przypadek zakończony pomyślnie cięciem cesarskiem w klinice Martina, Tuffier[3]) zaś opisuje bardzo ciekawy przypadek zakończony śmiercią. Z powyższego zestawienia wynika, że wpływ włókniaków macicy na poród jest w znacznéj ilości przypadków niekorzystny.

Pozostaje połóg. W połogu, podobnie jak w ciąży, możemy mówić o wpływie wzajemnym nowotworów na przebieg połogu, i połogu na rozwój włókniaków.

Że połóg w wielu przypadkach nie jest wcale zakłóconym, to nie ulega wątpliwości, że w innych przypadkach przebiega niekorzystnie a przynajmniéj nieprawidłowo, to wynika już z tego, co podano, mówiąc o porodzie. Tak zakażenie, jak i niedokrewność ostra, nabyta podczas porodu, nie mogą pozostać bez wpływu na przebieg połogu. Ciekawe spostrzeżenia, tyczące się téj sprawy podaje Meyer[4]). — Wpływ połogu na rozwój włókniaków jest bardzo wybitny; wpływ ten jest dwojaki: korzystny lub niekorzystny. Wpływ korzystny polega na tem, że włókniaki, które w czasie ciąży brały udział w ogólnym przeroście części rodnych i korzystały niejako z niezwykle dobrych warunków odżywienia, t. j. ze zwiększonego dopływu krwi, teraz ulegają podobnie jak części rodne inwolucyi i zmniejszają się. Fakt ten potwierdzają spostrzeżenia licznych autorów. Felsenreich[5]) opisuje dwa przypadki, w których po porodzie, odbytym na czasie włókniaki uległy bardzo wybitnéj inwolucyi, i trzeci, w którym to zmniejszenie się nie było znaczne, ale w każdym razie wybitne, w końcu czwarty przypadek, w którym po przedwczesnym porodzie włókniaki mało co się zmniejszyły. W przypadku Gördesa[6]) włókniak zmniejszył się również znacznie.

Wpływ niekorzystny polega na tem, że włókniaki obumierają, ulegają rozkładowi i wywołują śmiertelne zakażenie. W jednym z przypadków opisanych przez Mayera[7]) nastąpiło po porodzie (w 9 m. ciąży) obumarcie włókniaka i śmierć z powodu zakażenia; w drugim przypadku cytowanym przez tegoż autora nekroza guza śródmiąższowego stała się również przyczyną śmierci z posocznicy; w trzecim przypadku wyłuszczono obumarły nowotwór, nie uratowano jednak kobiety od śmierci.

---

[1]) Nauss: *Dissert. inaug.* Halle, 1882, cyt. z Pozziego. — [2]) Lefour: *Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse.* Paris 1880. — [3]) Langner: *Die Myomotomie am schwangeren Uterus. Brl. kl. Wschr.* 1886, Nr. 29.

[1]) *Diss. inaug.* Rostock, 1870 według Pozziego. — [2]) *Zeitschr. f. Geb. und Gynaek.* XX, 1890, p. 100. — [3]) *Annales de Gynécologie,* Novembre 1889. — [4]) l. c. — [5]) *Centrbl. f. Gynaek.*, XIII, 1889, Nr. 35, p. 620. — [6]) l. c. — [7]) l. c.

Zestawiwszy w ten sposób, chociaż pobieżnie, niebezpieczeństwa grożące kobiecie ciężarnéj, dotkniętéj włókniakami macicy i wykazawszy w głównych zarysach wpływ włókniaków na przebieg ciąży, porodu i połogu, przechodzimy do sprawy najważniejszéj: do l e c z e n i a w czasie ciąży. Rozpoznawszy włókniaki macicy ciężarnéj wiemy, że mamy do czynienia z cierpieniem ciężkiem, którego ofiarą pada więcéj niż 50% chorych. W przypadkach nie położniczych, wobec choroby tak groźnéj byłoby usprawiedliwione leczenie najradykalniejsze operacyjne, byleby ono tylko wykazywało niezłe wyniki. Inaczéj w przypadkach włókniaków macicy ciężarnéj. Leczenie radykalne w ciąży, polegające na wycięciu macicy ciężarnéj, poświęca dziecko i pozbawia matkę płodności. Pomimo to zabieg nawet tak radykalny byłby usprawiedliwiony, gdybyśmy byli pewni, że tylko za taką cenę życie matki da się uratować. Wszak w przypadku raka macicy ciężarnéj, który zostawiony sam sobie musi stać się przyczyną śmierci matki, poświęcenie życia dziecka i płodności matki nie jest ofiarą zbyt wielką, bo się ofiarą tą okupuje życie matki. Wobec przypadku ciąży powikłanéj włókniakami nasuwa się mimowoli myśl, czy dany przypadek nie należy do tych szczęśliwych i bynajmniéj nie wyjątkowych, w których ciąża, poród i połóg pomimo włókniaków przebiegać będą prawidłowo, w których włókniaki zanikną w połogu i przez długi szereg lat stanowić będą niewinną i niedolegliwą zmianę anatomiczną macicy. Zważywszy więc, że dany przypadek może zakończyć się najpomyślniéj dla matki i dziecka, zważywszy nadto, że rękoczyn jakikolwiek, przedsięwzięty w ciąży, narazić może i matkę i płód — nabierzemy przekonania, że leczenie powinno być, ile możności, wyczekujące.

Zapatrywanie to, powszechnie przyjęte, wygłasza Th. L a n d a u [1]) w następujący sposób: „*Ein Myom, welches in oder auf einem schwangeren Uterus sitzt, erfordert an sich noch kein ärzliches Einschreiten. Und sein Vorhandensein rechtfertigt nur ein sorgfältiges Beobachten des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes. Das gilt gleichmässig für alle gutartigen Geschwülste der Gebärmutter, welchen Bau, welche Form und welchen Sitz sie auch immer haben mögen*“. (C. d. n.)

II. Właściwości przebiegu i objawów zapalenia opon mózgowych gruźliczego u dzieci.

Według spostrzeżeń poczynionych w szpitalu św. Ludwika.

Podał

Dr. Emanuel Rosenblatt w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38.)

Z 29 chorych na zapalenie opon gruźlicze dzieci zabrano 2-je do domu (Przypadek 13 i 14). U jednego z tychże cierpiącego zresztą na gruźlicę ogólną rozpoczynał się właśnie okres ucisku, u drugiego nie mogliśmy wprawdzie wybadać innych zmian gruźliczych w reszcie narządów, natomiast mogliśmy na podstawie powolnego rozwijania się choroby i występowania objawów podstawowych rozpoznać z największem prawdopodobieństwem zapalenie opon gruźlicze, chorą tę zabrano w okresie 1-szym t. j. podrażnienia.

[1]) Th. Landau: *Zur Behandluug der durch Myome komplicirten Schwangerschaft und Geburt. Samml. klin. Vortr.* 1891 Nr 26.

Z pozostałych 27-miu przypadków nie wykonano sekcyi tylko w przypadku 1-szym (przyp. 12); rozpoznanie nie ulegało jednak najmniejszéj wątpliwości. W trzech zaś przypadkach (Przypadek 7, 20, 27) n i e w y k a z a ł a s e k c y j a z a p a l e n i a o p o n g r u ź l i c z e g o ani nawet innéj postaci zapalenia czy to opon czy mózgu, podczas gdy objawy kliniczne najzupełniéj do podobnego rozpoznania uprawniały, jak to z podanych poniżéj historyj chorób przekonać się można. We wszystkich tych 3 przypadkach jednakowoż stwierdzono przy sekcyi bardzo znaczne obrzęki gruczołów oskrzelowych i zserowacenie ich, nacieki gruźlicze w płucach i następną gruźlicę prosówkową ogólną. W przypadku 27-ym znaleziono nawet znaczniejszą ilość cieczy surowiczéj mętnéj w przestworach podpajęczych, w 20-ym rozpoznane też za życia gruzełki na naczyniówce. Dlatego też wobec tych wyników sekcyi, a przebiegu klinicznego, rozpoznania naszego nie cofnęliśmy i przypadki te trzy zaciągnęliśmy między przypadki zapalenia opon mózgowych gruźlicze, tłumacząc sobie ujemne wyniki sekcyi tem, iż chorzy ci nie zmarli ze zapalenia opon, które nie miało jeszcze czasu należycie się rozwinąć, lecz z gruźlicy ogólnéj wyczerpującéj wcześniéj jeszcze siły; erupcyja gruzełków jednak już nastąpić musiała, a jeżeli nie było ich przynajmniéj w liczbie znaczniejszéj na oponach podstawy, to mogły być na splotach naczyniowych w komórkach i łatwo uszły uwadze.

W c z t e r e c h przypadkach wykazała sekcyja g u z y g r u ź l i c z e odosobnione w mózgu, a mianowicie w przypadku 5-ym kilka w korze półkuli prawéj mózgu i w korze powierzchni lewéj połowy móżdżku; w przypadku 9-ym jeden guz na ścianie dna rogu tylnego komórki lewéj wielkości orzecha laskowego, w przypadku 22-gim jeden guz na wewnętrznéj powierzchni *fissurae maximae* w pobliżu wolnego brzegu górnego półkuli lewéj w połowie jéj długości zajmujący tylko korę, a kilka innych mniejszych w samym środku spoidła wielkiego, w przypadku zaś 26-tym miejscami w saméj istocie korowéj półkól guzki żółtawe serowate.

G r u ź l i c ę o p o n y m i ę k k i é j b e z z m i a n z a p a l n y c h stwierdziła sekcyja w przypadku 21-ym a mianowicie grupę kilkunastu gruzełków prosówkowych na dolnéj powierzchni lewego płatu czołowego. W przypadku 24-ym brakło wypociny a zastaliśmy tylko obok świeżych gruzełków zmętnienie i zgrubienie opon, świadczące o sprawie zapalnéj nieco starszéj. W przypadku 3-cim ograniczyła się erupcyja gruzełków jakoteż i następowe zapalenie opony tylko do okolicy odpowiadającéj górnéj powierzchni robaka (*Vermis*). Jedynie tylko w przypadku 8 ym nakoniec spostrzegliśmy także i gruzełki na oponach rdzeniowych i następowe ich zapalenie.

Zwróćmy się teraz do objawów klinicznych towarzyszących zapaleniu opon mózgowych i zauważmy, czy i jakie są stałe w każdym przypadku się powtarzające, jakie są tylko częstemi, jaki zachodzi stosunek częstości i od czego on zależy. Rozpocznijmy od objawów zauważanych w początku choroby, t. j. w okresie zadrażnienia, do których to objawów należy ból głowy, zmiana usposobienia, utrata humoru, zatem objawy podmiotowe. O objawach tych z tego powodu nic orzec nie możemy, że największa część dzieci oddaną została do szpitala już w okresie późniejszym, w którym inne górowały objawy, a rodzice chorych dzieci w przeważnéj liczbie

tak byli umysłowo ograniczeni, iż na pytania w téj mierze po czynione żadnéj nie mogli dać odpowiedzi. Dzieci zaś oddane do zakładu wcześniéj po największéj części wskutek innéj jakiéj ciężkiéj choroby, u których to zapalenie opon mózgowych gruźlicze było tylko zakończeniem często całego szeregu cierpień, jeżeli nawet żaliły się na ból głowy, bywały kapryśne, rozgrymaszone, odurzone, to miały według naszego pierwotnego rozpoznania dość ku temu powodu, ażeby objawy te zaraz miały uwagę naszą na się zwrócić. (N. P. przypadek 4, 13, 15, 18). Tylko w bardzo nielicznych przypadkach dowiedzieliśmy się czegoś o tych objawach początkowych, a mianowicie wyszczególnili rodzice ospałość niezwykłą (przyp. 6, 9), posępność (6, 26), zbyt prędkie znużenie umysłowe i fizyczne w niestosunku do stanu poprzedzającego (przyp. 6), targanie włosów, zgrzytanie zębami we śnie, kąsanie siebie i otoczenia (przyp. 8), wykrzykiwania w nocy i przebudzanie się z przestrachem (przyp. 24). U dzieci zaś, u których choroba dopiero podczas pobytu ich w szpitalu się wywiązała, zauważaliśmy apatyję (przyp. 9, 13, 20) płaczliwość i chwilowe ogłupianie (16) ospałość (20) wykrzykiwania (26 i 29), złośliwość, któréj przedtem u tego dziecka nie zauważaliśmy (13). Ból głowy jest jednym z najstalszych objawów w tym okresie, potęguje on się z każdym dniem, jest najsilniejszym w okresie drugim, a ustaje dopiero w okresie porażennym. Dzieci starsze żalą się same, lokalizują go więcej w okolicy czołowéj niż potylicy, podają go jako ból tępy przy każdym ruchu się wzmagający, niedozwalający im niczem się zająć i instynktowo szukają cichego i ciemnego kąta, ażeby się tam położyć. Dzieci młodsze chwytają się rękami za włosy, za uszy, wsadzają palec do ust, głaszczą się automatycznie, ocierają potylicę o poduszki, marszczą czoło podnosząc brwi do góry i płaczą przeciągle. Zmarszczenie to czoła w linii poprzecznéj uważaliśmy zawsze w zapaleniu opon mózgowych w przeciwstawieniu do zmarszczenia czoła w durze, przy czem tworzą się fałdy pionowe i twarz nabiera więcéj wyrazu rozgniewanego, zadąsanego. Do bólu głowy wzmagającego się odtąd, jak już wyżéj podaliśmy, ciągle przystępują wnet objawy tak zwane gastryczne t. j. zaparcie stolca i wymioty. Poprzedza zazwyczaj zaparcie stolca, a dopiero po dniach kilku występują wymioty. Przypady te zależne są już od zadrażnienia ośrodków mózgowych nerwu błędnego, są one prawie stałemi, choć zdarzają się przypadki, iż albo jednego z nich albo obu brakuje. I tak z pomiędzy wszystkich naszych przypadków nie było obstrukcyi tylko w przypadkach czterech a mianowicie w przypadkach 3, 4, 11, 18.

W przypadku 3-cim (zamiast zaparcia, rozwolnienie) była podstawa mózgu i opony wolną od gruzełków i objawów zapalenia; brak obstrukcyi znalazł zatem w sekcyi przekonywające wytłomaczenie. Istniejące wśród choroby rozwolnienie zależne było od nieżytu jelit, z którym do szpitala dziecię przyjętem zostało i które nie ustępowało wśród leczenia.

W przypadku 4-tym istniało poprzednio silne rozwolnienie nieustające mimo podawania rozlicznych środków, po wystąpieniu pierwszych objawów zapalenia opon t. j. wykrzykiwań, bólu głowy, zaczerwienienia policzków ustało nagle rozwolnienie i przez 24 godzin stolca nie było. Bardzo skąpa ilość gruzełków na podstawie a okolica skrzyżowania nerwów wzrokowych nie zajęta. W przypadku 11-tym brzuch był wysklepiony, trawienie normalne, zatrzymania stolca ani rozwolnienia nie było. Gruźlica ogólna prosówkowa, na oponach podstawy bardzo nieznaczna. W przypadku 18-tym rozwolnienie nawet w późniejszym okresie. Przy sekcyi na podstawie dość znaczna ilość wypociny i gruzełków, gruźlica przewodu i narządu moczo-płciowego. Wymiotów nie było w przypadkach czterech a mianowicie w przypadkach 3, 10, 11, 21. O przypadkach 3-cim i 11-tym była wzmianka powyżej; w przypadku 10 tym było jednakowoż zaparcie stolca a późniéj nieckowate zaklęśnięcie brzucha, w 21-szym z początku było rozwolnienie, potem zaparcie stolca. Drgawki przyszły nagle i śmierć nastąpiła wcześnie. Sekcyja stwierdziła tylko gruźlicę bez zmian następowych zapalnych, zatem okres bardzo wczesny na półkuli mózgowéj, podstawa była wolną.

Oprócz przypadków tych wyżéj podanych nie było lub raczéj nie zauważyliśmy jeszcze i wymiotów w przypadkach 22, 25 i 28. W tych wszystkich jednakowoż istniało też i rozwolnienie, i brakło wszystkich innych objawów dla rozpoznania zapalenia opon. Tylko w przypadku 22-gim były opony na podstawie wolne. W reszcie przypadków, w których wymioty zauważano, występowały one tak na czczo, jak i po jedzeniu. Zwłaszcza po każdorazowem wypiciu w okresie nieco późniejszym następowały nagle, nie bywały nigdy poprzedzone jakiemikolwiek nudnościami: każdy ruch chorego wystarczał do wzbudzenia ich, treść pierwotnie obfita, wodnista, barwy żółtawo-zielonéj stawała się coraz skąpszą i gęstszą.

Zaparcie żywota utrzymywało się w odnośnych przypadkach już przez wszystkie okresy aż do śmierci, wymioty ustawały zazwyczaj z końcem okresu drugiego, czasem tylko wcześniéj. Z przypadków okresu zwiastunów i okresu zadrażnienia zasługuje jeszcze jeden na uwagę, który więcéj w praktyce prywatnéj, niż w szpitalu miałem sposobność zauważenia. Jest to względnie szybkie a nieuzasadnione schudnięcie dziecka a czasem tylko zwiotczenie, zwolnienie ciała zwłaszcza na kończynach dolnych, na udach spostrzedz się dające i cera zmieniona, do malarycznéj podobna. Towarzyszą temu zazwyczaj i sinawe obwódki około oczu, gałki oczne, są nieco zapadnięte. Zmianę tę wyrazu spostrzegają rodzice, względnie matki i odnoszą to bardzo często do „robaków". U małych dzieci niżéj roku zmienia się nagle wyraz twarzy, jeżeli się je z kolebki bierze na ręce.

Wróćmy znów do objawów następowych już rozwiniętego zapalenia opon; do nich należą w pierwszéj linii zmiany w ciepłocie i zachowaniu się tętna, daléj zmiany w torze oddechowym, w zakresie nerwów naczyniowo-ruchowych i nerwów ruchowych i czuciowych, wreszcie w sferze psychicznéj. Zmiany w c i e p ł o c i e polegają na wahaniach nieregularnych ciepłoty wśród poszczególnego okresu, na zboczeniach jednakże prawie stałych odróżniających okresy te od siebie i tak zauważa się podwyższenie ciepłoty w początku nieznaczne w okresie zwiastunów, znaczne częstokroć w okresie erupcyi, obniżenie znaczne często do subnormalnéj w okresie wytwarzania się wypociny, a zatem ucisku mózgowego i często jeszcze nadmierne podwyższenie w okresie przedśmiertnym, porażennym. Typ ten ciepłoty prawie w każdym przypadku z łatwością wykazać można, choć i tu nie brak wyjątków. Zmiany w zachowaniu się t ę t n a są zupełnie odpowiednie, choć nie zawsze idą w parze ze zmianami ciepłoty. Tętno bywa przyspieszonem w począt-

kach choroby, lecz ilość uderzeń często się zmienia i różni o liczbę stosunkowo znaczną, w okresie późniejszym skoro choroba już jest rozwiniętą jest stale zwolnienie tętna, zazwyczaj około 60 uderzeń. Tętno bywa natychmiast przyspieszonem, jeżeli albo chory sam ruch jaki wykona albo jeszcze prędzéj, jeżeli głową jego potrząśniemy. Przyspieszenie to często i o 30 uderzeń trwa jednak tylko kruciutko i ustępuje zwolnieniu jeszcze znaczniejszemu niż przed po trząśnieniem. W okresie ostatnim bywa znów tętno przyspieszonem znacznie, lecz nitkowatem, a czasem niewyczuwalnem: jeżeli u dziecka okazującego tętno bardzo wolne zastaniemy w dobę lub dni kilka tętno przyspieszone, to możemy oznaczyć, iż śmierć najdaléj do 12 godzin nastąpi.

Prócz zmian powyższych, zaznaczających nam pewne okresy choroby, okazuje tętno jeszcze jednę najważniejszą występującą częstokroć już na samym początku choroby a dającą się przez cały czas trwania choroby wykazać, t. j. nieregularność, arytmię. Po kilku uderzeniach następuje zazwyczaj pauza, raz krócéj raz dłużéj trwająca, to znów po kilku uderzeniach szybkich następują inne powolnie w pewnych odstępach czasu znaczniejszych, poczem znów następuje kilkanaście bardzo szybkich uderzeń. Zmiany te w tętnie zauważyliśmy częstokroć nim jeszcze nawet wymioty wystąpiły; skonstatowanie ich obok ciepłoty podgorączkowéj i objawów bólu głowy wystarczała częstokroć już do rozpoznania wywięzującego się zapalenia gruźliczego opon.

Na czem zmiany te w zachowaniu się ciepłoty i tętna polegają, nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzonem, typowość jednakże zmian tych kazała szukać przyczyny w grubszych zmianach anatomicznych. Wiadomem jest, iż dwa zdania stoją naprzeciw siebie. Jedno tłumaczy początkowe podwyższenie a późniejsze obniżenie ciepłoty zadrażnieniem jądra nerwu błędnego na dnie 4-téj komórki a późniéj uciskiem przez płyn w komórkach się wytwarzający. Drugie nie szuka przyczyny w komórkach, lecz we wysięku na dnie czaszki, na podstawie mózgu i w bezpośredniem drażnieniu. (Wiadomem jest, iż Wood drażnieniem włókien z mostku do rdzenia przedłużonego idących wywoływał obniżanie się ciepłoty). Czynienie zaś zależnem obniżenie się ciepłoty od zachowania tętna, obniżania się jego, zwolnienia ruchów serca, zmniejszania utlenienia krwi w płucach już dla tego samego nie jest odpowiedniem, że jak spostrzeżenia wykazały, nie zawsze odpowiadają sobie zmiany w ciepłocie i tętnie, że przy tętnie b. wolnem może być ciepłota wysoka lub naodwrót. Tak n. p. w przypadku naszym 19-tym wynosiła ciepłota 37·3, podczas gdy uderzeń tętna było po 128, w przypadku 20-tym przy ciepłocie 27·2 było uderzeń tętna 140, w przypadku 10-tym przy ciepłocie 37·8 uderzeń tętna 162. Natomiast w przypadku 2-gim przy ciepłocie 38·3 ilość tętna 60. Najbardziéj przedstawiały się wszystkie fazy zmian ciepłoty i tętna w przypadku 10-tym, 13-tym, 15-tym, 16-tym, 26 tym i 29-tym. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

Kutner: **Leczenie cholerycznych w szpitalach paryskich.**

Paryż umieszcza swoich cholerycznych przeważnie w szpitalu „Bastion Trente-Six“ przy Boulevard Ney, tuż przy wałach fortyfikacyjnych położonego. Jest to gmach z koszar przerobiony a zatem nowoczesnych urządzeń nieposiadający.

1) Leczenie wewnętrzne. *a)* *Acidum lacticum* podawane wewnętrznie okazało się dotychczas najlepszym środkiem anticholerycznym. Formułka zapisywana brzmi: Rp. *Acid. lactic. 15·00 Aquae dest. 200·00 Syr. spl. 100·00.* W początku choroby podawano co ½ godziny łyżkę a późniéj co godzin dwie. Albo też rozpuszczano 15·00 kw. mlekowego w 1 litrze wody i takowy choremu na całodzienne użycie podawano Stolce alkaliczne, po podaniu tego lekarstwa, przybierają oddziaływanie kwaśne a Dr. Morfon chwali bardzo także skuteczność tego środka w cholerynie i cholerze swojskiéj; *b)* Benzo-Naphtol w szpitalu Beaujou podawano z nieco mniejszym skutkiem w kapsułkach 4·00 *pro die*; *c)* Przetwory makowcowe. Co do tych, zdania są podzielone. W szpitalu „Necker“ widziano dobre skutki, podawano też je naprzemian z kw. mlekowym. Dr. Galliard, ordynujący lekarz w szpitalu Bastion, nieprzyznaje im żadnéj wartości, nie widział on po nich żadnego skutku *d)* Bismutowe preparaty podawano bez skutku; *e)* Salol tylko kilka razy stosowano ale zupełnie bez skutku. Prof. Netter zapewniał autora, że Salol nawet w lekkich przypadkach choleryny jest bez wpływu; *f)* Próbowano także w szpitalu Beaujou podawać *Talcum* w wielkich dawkach, celem pokrycia błony śluzowéj kiszki. Teoryja nie odpowiedziała praktyce.

2) Wymioty starano się łagodzić najpierw kawałkami lodu. Przykładano także worki z lodem na stos pacierzowy. Z dobrym skutkiem wstrzykiwano podskórnie 0·02—3 kokainy.

3) Leczenie podniecające. *Coffeinum natro-salicylicum*, używane w formie wstrzykiwań, okazało się jako znakomity środek podniecający; *b)* Stosowano także eter. *c)* Transfuzyję roczczynu soli według Georges-Hayema. Dr. Galliard w okresie asfiktycznym uważa transfuzyję za jedyny zabieg, który jest w stanie choremu uratować życie. Wstrzykuje roczczyn w *vena saphena anterior* ponad *malleolus* przyrządem Collina. Oto formułka roczczynu: Rp. *Aq. dest. 1000·0 Natrii chlorati 5·00, Natrii sulf. 10·00.* W przeciągu 20 minut wprowadzał wobieg 2 litry: *d)* Injekcye Brown-Séquarda były stosowane bez skutku.

4) Leczenie zewnętrzne. Tarcie i obkładanie flaszkami gorącemi. Lewatywy wody borowéj z naftolem (1 gr. na liter).

5) Dyeta. W dniach choroby dyjeta czysto mleczna. Celem gaszenia pragnienia podawano herbatę z rumem i lemoniadę (*15·00 acid. tart.* na 1 l. wody). — (*D. m. W.* Nr. 35, 1892).

Chirurgija.

Guyon (Paryż): **O leczeniu nieżytu pęcherza moczowego za pomocą wkraplania leków.**

Na 26 leczonych z powodu zapalenia pęcherza zwykłemi przepłukiwaniami uzyskano ledwie 2 zupełne wyleczenia, zaś na 16 przypadków leczonych za pomocą wkraplania sublimatu osiągnięto zupełnych uleczeń 8. Wynik ten przemawia najdobitniéj za nową tą metodą. Pomiędzy te przypadki wliczone są zapalenia z różnych powodów. Najbardziéj opierało się leczeniu zapalenie natury gruźliczéj, najmniéj rzeżączkowe, na 5 przypadków tego ostatniego wyleczono 4. Wkraplania szczególniéj wtedy są wskazane, gdy błona śluzowa pęcherza jest bardzo drażliwą czyli kiedy parcie na mocz jest znaczne i bolesne. Przez przepłukiwanie zanadto się napręża bł. śluzową, co drażni jeszcze silniéj i sprawia ból większy. Często skutkiem tego przepłukiwać możemy tylko małemi ilościami bardzo rozrzedzonego a zatem mało skutecznego środka. Przy wkraplaniu używamy leku bardziéj stężonego, a co najważniejsza, wkroploną ilość zostawiamy oczywista w pęcherzu. Postępowanie jest następujące: Wypróżniwszy pęcherz za pomocą kateteru wpuszcza się za pomocą odpowiedniéj strzykawki i krótkiego kateteru lub świeczki pałeczkowatéj Guyona środek kroplami do tylnéj części cewki moczowéj, która jak wiadomo jest w ścisłem połączeniu z pęcherzem, przyczem

uważać musimy, by szczególniéj przy użyciu sublimatu nie dostała się do przedniéj części cewki, ta bowiem nawet najsłabszego rozczynu sublimatu nie znosi. Guyon używa przeważnie sublimatu lub azotanu rtęciowego. Pierwszego w rozczynie 1·1000, drugiego 5% z których to płynów wkrapla na raz do 30 kropli. (*Wr. med. Bl.* Nr. 11, 1892).

Dr. Mendelsburg.

Dentystyka.

K. Szymkiewicz: O wyjmowaniu zębów.

Jak sam autor słusznie zaznacza, dział dentystyczny w naszéj literaturze lekarskiéj prawie leży odłogiem, więc chociaż w drobnéj części brak ten wypełnić ma niniejsza praca. Dwadzieścia sześć udatnych rycin objaśnia ją, tem potrzebniejszych, gdyż książeczka przeznaczona jest dla użytku lekarzy praktykujących a nie wyłącznie dla dentystów. I z tego założenia wychodząc, liczne ogólne uwagi, trafne a przydatne w codziennéj praktyce, poprzedzają rozdziały opisujące wyjmowanie poszczególnych zębów.

Mimo trudności wyczerpania teoretycznie tak bardzo praktycznego tematu, autor oddał kolegom pracę pożyteczną. (*Rozprawy z zakr. medycyny prakt.* Zeszyt III).

Dr. Radecki.

Notatki lecznicze.

Pigułki przeciw zaparciu żywota.

Rp. *Extr. nucis vom.*
Extr. bellad *āā* *0·20*
Podophyllini *0·36*
Aloës pulver. *0·80*
F. l. a. pil. Nr. 12.

S. Jednę pigułkę co wieczór w czasie jedzenia. (*Journ. de méd. de Paris*, 1892, Nr. 16).

Labbé poleca *natrium salicylicum* jako środek znakomicie kojący ból przy dystorsyjach stawów. Podaje on 4—5 gr. dziennie w proszkach jednogramowych. Przeciętnie w 2 godziny po pierwszéj dawce ból znacznie się zmniejsza tak, iż swobodnie już można rozpocząć nacierania i miesienie w stawie dotkniętym. *Dr. Wachholz.*

W sprawie cholery tegorocznéj.

Od chwili, kiedy się dowiedziano, że straszny gość azyjatycki przestąpił progi Europy, a zwłaszcza gdy się przekonano, że w pochodzie swym z dwóch przeciwległych stron — bo ze wschodu i zachodu naraz — okala coraz mniejszą część wolnéj od epidemii ziemi, pojawiły się liczne broszury oraz rozprawy w wszystkich pismach lekarskich traktujące głównie o leczeniu cholery. Nadto zamieszczają pisma komunikaty i spostrzeżenia z dawnych epidemij.

Towarzystwo lekarskie w Berlinie odbyło dnia 7 września b. r. nadzwyczajne posiedzenie poświęcone sprawie cholery. Prof. Virchow, który przewodniczył zebraniu, zagaił posiedzenie uwagą, że prócz Hamburga i jego okolicy nie ma drugiego ogniska cholery, jakkolwiek z Hamburga w dalekie strony Niemiec do pewnéj liczby miast kilka przypadków cholery się zawlokło. Spostrzeżenie to działa uspakajająco ze względu na obawę rozszerzenia się obecnéj epidemii, która i w Rosyi ma ten sam charakter, t. j. nie tworzy ognisk licznych w zachodniéj części państwa, podczas gdy grasuje w tak dużych centrach jak w Petersburgu, Moskwie i t. d. W Rosyi szczególnie w Petersburgu podobnie jak w Hamburgu przypisać należy część przypadków chorobowych piciu wody rzecznéj; okoliczność ta poucza, jak ważnem jest zwracanie bacznéj uwagi na dobrą wodę do picia. Virchow opisywał w dalszym ciągu sposób desinfekcyi stosowany w Rosyi obecnie, n. p. w szpitalu barakowym Botkina w Petersburgu: jest to przyrząd, w którym wydaliny chorych cholerycznych się gotuje, i jak się można przekonać, odpływy z tego aparatu są zupełnie sterylizowane.

Następnie Guttmann zdawał sprawę z przebiegu i leczenia chorych cholerycznych w miejskim szpitalu w Moabicie. Do 7 września leczono w szpitalu 6 przypadków, w których badanie bakteryjologiczne przeprowadzone aż do czystéj hodowli wykazało cholerę azyjatycką, z tych 4 umarło, w jednym przypadku, rokowanie jeszcze niepewne, a tylko pierwszy przypadek — kupiec z Hamburga wyzdrowiał. W okresie asfiksyi, zdaniem G. badanie bakteryjologiczne jest już zbyteczne, gdyż obraz, jaki chory przedstawia, jest tak charakterestyczny, że z niczem go zamienić nie można, natomiast nader ważne jest badanie bakteryjologiczne w początkowych okresach napadu cholerycznego i w łagodnych przypadkach cholery. W szpitalu Moabit badano także bakteryjologicznie przypadki cholera nostras i zwykłéj biegunki, które w czasie epidemii są nader częste; nigdy nie znachodzono w tych przypadkach prątków przecinkowych

Prelegent w dalszym ciągu omawia symptomatologiję i zmiany anatomiczne cholery. 4 sekcye na zwłokach zmarłych na cholerę wykazały, że sprawa choleryczna sprowadza zapalenie i obrzmienie błony śluzowéj jelita cienkiego począwszy od dwunastnicy, zazwyczaj także w mniejszym stopniu jelita grubego. Prócz tego zajęte bywają także narządy gruczołowe jelit: folikuły odosobnione i wyspy Peyera. Nadto znachodzą się liczne wybroczyny na błonie śluzowéj jelita cienkiego, powierzchnia błony śluzowéj jest ślizka, jakby mydłem powleczona. Wreszcie znachodzono ciężkie zmiany zapalne w nerkach.

Terapija, jaką w tym szpitalu stosują, polega jedynie tylko na zwalczaniu osłabienia czynności serca, jest zatem głównie podniecającą; wstrzykiwania podskórne eteru i kamfory, wewnętrznie alkohol, mocne wino, herbata itd., ogrzewanie chorych za pomocą kamionek; przeciw wielkiemu pragnieniu podają kawałeczki lodu do połykania. Prócz tego stosują hypodermoklizy z sterylizowanego $^2/_3$% rozczynu soli kuchennéj o ciepłocie 40° C. W szpitalu wykonywają hypodermoklizy za pomocą osobnego aparatu, jednakże w praktyce prywatnéj można zdaniem G. używać do tego celu zwykłéj strzykawki objętości koło 200 cm. sz. opatrzonéj grubą igłą do wbijania pod skórę. Podczas infuzyi należy miejsce, w którym płyn się nagromadza rozcierać, przez co napięcie skóry się zmniejsza i przyspiesza się wessanie. Jako miejsce do hypodermoklizy wybiera G. okolicę biodrową lub podobojczykową. Wielkie ilości płynu można na dwa miejsca w skórze rozdzielić. Działanie téj infuzyi okazuje się w tem, że tętno, które było znikło, na nowo się pojawia, jednakże w ciężkich przypadkach nie na długo, wskutek czego trzeba ją kilkakrotnie powtórzyć. — W jednym przypadku stosowano hypodermoklizy 6 razy w ciągu doby. Ilość płynu dla jednéj infuzyi powinna wynosić 1—1$^1/_4$ litra; w jednym przypadku wlano pod skórę w ciągu 20 godzin 5·7 litra. *Dr. Beck.*

W końcu docent Pfeiffer wygłosił odczyt: „O bakteryjologicznéj dyjagnostyce cholery“.

W obecnéj chwili, gdy znaczna część ludności cholerą nawiedzonego Hamburga po całém państwie niemieckiem się rozjeżdża, istnieje obawa rozwleczenia groźnéj epidemii. Aby skutecznie zapobiedz wybuchowi cholery w miastach dotąd nie nawiedzonych nią, należy baczną zwracać uwagę na każdy podejrzany przypadek, poddając go równocześnie badaniu bakteryjologicznemu, czy przypadkiem nie jest on przyrody cholerycznéj. Dyjagnoza w pierwszych zaraz przypadkach z całkowitą pewnością wyrzeczona, może jeszcze w samych początkach epidemii stać się bodźcem do jéj stłumienia. W tym celu wyznaczyło towarzystwo lekarskie w Berlinie autora do zapoznania ogółu lekarzy z przystępnemi sposobami stwierdzenia prątków przecinkowych.

Za pomocą preparatów drobnowidowych sporządzonych z dejekcyi chorych tylko w wyjątkowych przypadkach można uzyskać wynik dyjagnostyczny pewny, a to mianowicie, gdy przecinki Kocha znajdują się w dejekcyjach prawie w czystéj kulturze. Gdy atoli rzadziéj czysta prawie hodowla prątków w dejekcyjach się znachodzi, a częściéj natomiast prątki obok koków, mikroorganizmów gnilnych, zwłaszcza zaś bardzo podobnych skrętków, pochodzących z jamy

ust a często w stolcach płynnych znachodzących się, przeto na preparatach tego rodzaju rozpoznania pewnego opierać nie można; natomiast należy sporządzić hodowle płytowe, stwierdzające z całkowitą pewnością obecność prątków Kocha.

Preparaty drobnowidowe sporządzac należy z grudek śluzowych, złożonych z rozpęczniałego przyblonka jelit, nadających owe charakterystyczne ryżowe wejrzenie treści stolcowéj. Prątki są wielkości równającéj się połowie lub $^2/_3$ lasecznika gruźliczego i barwią się wszystkiemi barwikami anilinowemi zasadowemi, są one lekko zgięte, kształtem przecinek, czasem literę s przypominające. Podobne do nich skrętki z jamy ust pochodzące a znajdowane w stolcach przy biegunkach są nieco dłuższe, lecz węższe, mniéj zgięte, często na obu końcach zaostrzone.

W wątpliwych przypadkach sporządzić należy hodowlę płytową a tę najlepiéj w szalkach Petri'ego. Grudkę śluzu ze stolca sterylizowanym drucikiem platynowym wydobytą zapuszcza się w rozpuszczoną sterylizowaną gelatynę, skłóca się ją delikatnie i z niéj szczepi się drucikiem drugą epruwetkę z taką samą gelatyną. To pierwsze rozcieńczenie wylewa się na szalkę Petriego i szalkę tę przechowuje się w ciepłocie 24° C. Już po 24 godzinach przedstawia nam się hodowla prątków pod drobnowidem (przy powiększeniu 70—90 razowem) w postaci charakterystycznych kropli bladych, o brzegach nierównych często zębiastych. W sześć godzin później okazuje kolonia prątków wybitnie ziarniste wejrzenie; wydaje się przytem, jak gdyby złożoną była z opiłków szkła mocno załamujących światło. W tym to czasie prątki rozpuszczają gelatynę, tworząc rodzaj lejka. Lejek ten pod drobnowidem ustawiony działa jak soczewka rozpraszająca światło, ztąd też jeżli tubus mikroskopu zesunie się poniżéj téj powierzchni, w któréj ustawiony dozwala widzieć wyraźnie dany przedmiot, wówczas kolonia staje się jasną i gwiaździstą, jeżli się zaś tubus powyżéj téj powierzchni ustawi, kolonija zaciemnia się zupełnie. — Wszelkie kolonije bakteryj nie rozpuszczających tła, a znajdujące się na szalce Petriego, działają ustawione pod drobnowidem jak soczewki skupiające, zachowują się zatem przy obniżaniu i podnoszeniu tubusu odwrotnie jak kolonije przecinkowe. Za pomocą téj właściwości optycznéj może nie wprawne oko wyróżnić hodowle komabacillusów od innych mikroorganizmów. Skrętki pochodzące z jamy ust a znachodzące się w dejekcyjach płynnych, nie rozpuszczają gelatyny. Tak więc hodowlą gelatynową stwierdzić można prątki choleryczne z całkowitą pewnością.

Metoda Schotteliusa do stwierdzenia cholery sama jako taka nie jest wystarczającą i musi być zawsze popartą kulturą płytową. Schottelius miesza mające się badać dejekcyje z dwu lub trzykrotną ilością bulijonu i przechowuje przez 10—12 godzin w ciepłocie 37 C. Prątki choleryczne jako aeroby żyją na powierzchni i tworzą tu cienką, ledwie spostrzegalną powlokę. Z téj powloki przygotowany preparat drobnowidowy okazuje czystą kulturę prątków. Metoda popierana przez Poehla, Bujwida i Dunhama polegająca na tem, iż za dolaniem kwasów mineralnych do hodowli prątków cholerycznych bulijonowych występuje w tychże zabarwienie czerwone (czerwień choleryczna) utraciła zupełnie wartość rozpoznawczą, odkąd Salkowski i Petri wykazali istotę téj czerwieni.

Prątki choleryczne odszczepiają z istot organicznych indol, powtóre odtleniają azotany na azotyny. Istnieją mikroorganizmy, które tylko indol odszczepiają, inne które odtleniają azotany, ale mało jest takich, które obie te własności posiadają. W tym tedy przypadku jeżli w bulijonie znajdą się bakteryje posiadające obie te własności, wówczas dolany kwas mineralny wolny od azotynów sprawia czerwone zabarwienie bulionu. Gdy zatem w stolcach badanych znaleść się mogą bakteryje odszczepiające indol obok bakteryj odtleniających azotany, wówczas próba czerwieni wypadnie dodatnio mimo, iż prątków cholerycznych dejekcyje nie zawierały.

Ostatniemi czasami polecona przez Lasera próba, polegająca na tem, iż hodowla prątków cholerycznych bulionowa sporządzona ze stolców wstawiona na 24 godzin do piecyka wylęgowego zdradza się wonią wstrętnie aromatyczną, istniejącą obok woni swoistéj kałowéj, nie może mieć wartości ścisléj ile że w normalnym stanie na niedokładnym zmyśle powonienia ludzi polegać nie można.

Tak tedy po dokonaniu preparatów drobnowidowych z dejekcyi, jedynie próba hodowli płytowéj (w szalce Petriego) zdolną jest na pewne rozstrzygnąć, czy dany przypadek jest przyrody cholerycznéj lub nie. *(Deut. med. Wschr.* Nr. 36, 1892). *Dr. Wachholz.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Projekt assanacyi Zakopanego.

W sierpniu b. r. odbyło się w Zakopanem za inicyjatywą prof. Dra Baranowskiego i pod jego przewodnictwem posiedzenie poufne grona lekarzy zamiejscowych i miejscowych przy prywatnym udziale prezesa stacyi klimatycznéj p. Ciechomskiego, p. dyrektora Neužila, naczelnika gminy, oraz właścicieli domów, willi i zakładów leczniczych. Rozpatrywano szczegółowo sprawę prac asanacyjnych, jakieby należało w przyszłości przeprowadzić w Zakopanem, celem utrwalenia dalszego rozwoju tego uzdrowiska i uczynienia zadość uzasadnionym wymaganiom gości i chorych; omawiano kwestyję urządzenia mieszkań, zapewnienia wzorowéj wody do picia, czyszczenia placów i dróg, osuszenia bagnisk i ważną sprawę rozporządzania odpadkami. Celem wypracowania szczegółowego i motywowanego projektu robót assanacyjnych wybrano komisyję z 3 osób, do której powołano prof. Dra Baranowskiego, Dra Stanisława Ponikłę i Dra A. Kwaśnickiego. Komisyja kierowała się tym względem pierwszorzędnéj wagi, że należy proponować przedewszystkiem środki do wykonywania łatwe i zrozumiałe dla ludności Zakopanego. Na skuteczność przymusu bowiem w tym razie i w tych warunkach liczyć niepodobna.

Projekt ten w głównych zarysach jest następujący:

I. Sposób rozporządzania odpadkami (nieczystości kloaczne stałe i płynne, odpadki gospodarskie, popłuczyny, śmieci). System beczkowy (skrzynkowy) na powierzchni ziemi urządzony uważamy za jedynie odpowiedni stosunkom miejscowym. Kanalizacyja spławna wobec obfitości wody i łatwego spadku jest wykonalną, jednak nazbyt kosztowna, dlatego na razie zaprowadzić się nie daje. Doły kloaczne nieprzepuszczalne byłyby wprawdzie celowi odpowiednie, lecz są równie za kosztowne, wyczerpywanie ich trudniejsze a kontrola trudna i niepewna.

Sposób przeprowadzenia:

1) Popod każdym wychodkiem ma być na powierzchni ziemi umieszczona skrzynia drewniana szczelna (wybita wewnątrz blachą lub fugi wylane smołą), opatrzona rękojeściami lub pierścieniami na drągi dla łatwiejszego podjęcia i wypróżnienia. Rozmiary skrzyni mają być zastosowane do rozmiarów wychodka tak, aby dostawanie się nieczystości poza skrzynię było wprost niemożebne.

2) Do odwaniania nieczystości ma służyć torf, którego w Zakopanem są znaczne pokłady. Będzie rzeczą gminy (komitetu klimatycznego) dostarczać każdemu właścicielowi domu potrzebnéj ilości torfu za ustanowioną opłatą (możebnie w formie dodatku do podatków gminnych uiszczaną). Nieczystości należy torfem 2 razy dziennie posypywać. Pożądanemi są przyrządy samoruchowe do posypywania, które są nie drogie i łatwe do urządzenia.

3) Ci właściciele domów, którzy posiadają gnojowiska mają nieczystości kloaczne, odwonione torfem w powyższy sposób, wyrzucać ze skrzyń do gnojowisk (jak najczęściéj, regulamin porządkowy oznaczy to bliżéj); z domów zaś tych, obok których nie ma gnojowisk (hotele, zakłady, wille prywatne itd.), będzie gmina nieczystości wypróżniać i za pomocą wozów umyślnie na ten cel urządzonych wywozić bezpośrednio na pola Zakopanego od mieszkań odległe lub na pola sąsiednich wsi. Gdyby zaś od czasu do czasu bezpo-

średnie wywożenie na pola było niewykonalne, mają być nieczystości tymczasowo złożone w dołach gminnych lub prywatnych pod kontrolą gminy pozostających. Doły te należy urządzić w najodleglejszych punktach wsi i mają być kryte deskami. Praktycznem się być wydaje zrobienie kontraktów z właścicielami gruntów o dostarczanie zwierząt jucznych do przewozu za odbiór nieczystości, które zakontraktowany rolnik mógłby do gnojowiska zamiast do dołu składać.

4) Odpadki gospodarskie i kuchenne, pomyje, śmieci mają być składane w gnojowiskach i odwaniane torfem, w domach zaś, gdzie gnojowisk niema, należy odpadki gospodarskie i pomyje za pomocą zlewów wpuszczać do skrzyń kloacznych odpowiednio rozszerzonych, śmieci zaś składać w śmietnikach urządzonych w formie skrzyń krytych, które należy zarówno jak nieczystości kloaczne odwaniać, wypróżniać i wywozić.

5) Wody zużyte, do kąpieli higijenicznych i leczniczych służące, z zakładów kąpielowych i wodoleczniczych mają być wpuszczane do fos pochłonnych krytych, które w odległości co najmniéj 20 metrów od mieszkań, studzien i strumyków urządzać należy.

6) Wrzucanie lub wlewanie jakichkolwiek nieczystości do wód publicznych, jakoteż pranie bielizny w nich jest surowo wzbronione.

II. Gnojowiska. W ścisłym związku z powyższem jest należyte urządzenie gnojowisk. Na gnojowisko ma być urządzony dół płytki nieprzepuszczalny (wyłożony gliną, iłem lub wybrukowany, o co nie trudno wobec mnogości kamienia). Gnojowisko ma być możebnie oddalone od domu mieszkalnego a od studni co najmniéj 15 metrów — również winno być oddalone od rowów przydrożnych i strumyków. Ma być takich rozmiarów i tak zabezpieczone, aby ściekanie gnojówki do obejść sąsiadów nawet po deszczach było niemożebne.

III Woda. Zaprowadzenie wodociągów, n. p. ze źródła Białego Dunajca lub skądinąd przy pomocy rur drewnianych lub glinianych podziemnie przeprowadzonych jest zdaniem naszem łatwo wykonalnem i podniosłoby znaczenie zdrowotne miejscowości.

O ileby to na razie było niewykonalnem, możemy proponować przymusowe urządzenie licznych studzien głębokich; nadto należałoby zalecić uporządkowanie, ocembrowanie i nakrycie źródeł w pobliżu domów istniejących. Studnie winny być ocembrowane kamieniem, o ile to możebne, cementowane i zawsze nakryte. W razie urządzenia wodociągów, korzystanie z nich ma być obowiązkowe tylko dla domów na wynajem przeznaczonych.

IV. Place i drogi. Place przeznaczone na stanowisko furmanek mają być wybrukowane i opatrzone ściekami brukowanemi, prowadzącemi do gnojowiska, które staraniem gminy założone, utrzymywane, odwaniane i wypróżniane być mają.

Drogi winny być we właściwéj porze skrapiane, a błoto zgarnywane i wywożone na pola staraniem gminy. Szczegółowe postępowanie oznaczyć winien osobny regulamin.

V. Bagniska i wody stojące. Bagniska i wody stojące stanowią szkodliwość wielkiego znaczenia, winny być drenowaniem osuszone, na co warunki terenu w Zakopanem z łatwością zezwalają.

VI. Porządek budowlany. Odnośnie do ugrupowania domów mieszkalnych winien obowiązywać w Zakopanem plan budowlany, szczegółowy mający na celu niedopuścić, aby Zakopane zabudowywało się w formie miasta, lecz stale zachowało cechę zbioru willi i domostw mieszkalnych, ogrodami, lasami i łąkami pooddzielanych.

Co zaś dotyczy sposobu budowania i urządzenia domów, winien obowiązywać osobny regulamin budowlany, odpowiadający wymogom uzdrowiska letniego i zimowego (podmurowanie lub warstwa izolacyjna, wystawienie na południe, zaopatrzenie piecami, zastrzeżone oddalenie od gościńca). Regulamin ten z należytą ścisłością i surowością winien być przestrzegany — przytem powinien uwzględniać możność budowania higijenicznie odpowiednich domów od najskromniejszych do najwykwintniejszych.

VII. Urządzenie parku spacerowego dla gości w nieznacznéj odległości od środka Zakopanego jest niezbędnem.

Powyższy projekt nie odpowiadający idealnie wszelkim wymogom higijeny, zaleca się jednak tem, że jest łatwo wykonalnym a wykonawcom zapewnia pewne korzyści ekonomiczne, które rolnik z łatwością pojmie. Nadto projekt ten uwzględnia tylko stan zdrowotny normalny i nie przesądza w niczem tych zarządzeń, jakie odnośna władza wobec sporadycznych lub epidemicznych chorób zakaźnych poczynić za stosowne uzna. Nadmienić tu należy, że desinfekcyja mieszkań przy obecnem urządzeniu takowych, wobec ścian drewnianych, z licznemi szparami, szczelinami i t. p. przedstawia znaczne trudności i wymaga odrębnego szczegółowo opracowanego regulaminu.

Z upoważnienia zgromadzenia i komisyi

Dr. Stanisław Ponikło.

Drugi Zjazd międzynarodowy dermatologów w Wiedniu od 5—10 września 1892.

Jeżeli chwytam za pióro, aby napisać słów kilka o tym kongresie, to raczéj w charakterze reportera kroniki, niż członka zjazdu. Kto był na jakimkolwiek zjeździe „międzynarodowym“ wie, że sprawozdanie, choćby pobieżne, ze wszystkich odczytów jest prawie niemożebne; różność języków wykładowych, często bardzo słaby głos prelegenta, nie akustyczna sala, oto trudności dla referującego. Nie inaczéj też było na tym zjeździe; mówiono w językach niemieckim, francuskim, angielskim i włoskim, często cicho w sali, która pod względem akustyki niejedno pozostawiała do życzenia. To też i moje sprawozdanie z odczytów, które wkrótce prześlę, ograniczać się będzie tylko do tych, które zrozumieć mogłem lub których autorowie dali mi „odbitki“. Dziś podaję tylko krótki szkic przebiegu zjazdu.

Mimo, że wielu z tych, którzy swój przyjazd zapowiedzieli, nie przybyło, przeważnie z Rosyi i Prus, z powodu grasującéj tam cholery, liczba członków zjazdu wynosiła do 140. — Już to przyznać trzeba komitetowi organizacyjnemu z prof. Kaposim jako prezesem i doc. Dr. Riehlem, jako sekretarzem generalnym, na czele, że dołożył on wszystkich starań, aby przyjąć gości ze wszech stron świata jak najserdeczniéj. To też niezawodnie każdy wyniósł jak najmilsze wspomnienie z chwil, spędzonych już to w ściślejszem gronie znajomych kolegów, już to w szerszych kołach na wspólnych zebraniach i bankietach. Z powag byli: stary Hardy, Vidal, Hutchinson, Malcolm Morris, Köbner, Neisser i wielu innych. Dermatologija nasza miała 12 przedstawicieli. Prócz polaków kolegów wiedeńskich (Finger, Łukasiewicz, Reiss i Czech), obecnymi byli na zjeździe z Warszawy: koll. Sierzpowski i Szmachfetter, z Poznania: Dębiński, ze Lwowa: Kossak, Świątkiewicz i Tatarczuch, z Krakowa: Zarewicz. Posiedzenia naukowe odbywały się codziennie od godziny 9 do 2 w uniwersytecie wiedeńskim. Kongres otworzył dnia 5 września pięknem przemówieniem prof. Kaposi, jako prezes komitetu zjazdowego, kończąc je wypowiedzeniem życzenia, aby każdy odjeżdżając mógł sobie powiedzieć: „*Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci.* W imieniu uniwersytetu przemówił rektor prof. Ludwig, życząc kongresowi osiągnięcia jak najlepszych wyników w interesie nauki i cierpiącéj ludzkości; imieniem Towarzystwa dermat. wiedeńskiego mówił prof. Neumann, w imieniu miasta wiednia witał grono przybyłych Dr. Stenzl. Na honorowego prezesa zjazdu wybranym został nestor dermatologów Hardy z Paryża. Po ukończeniu posiedzenia całe grono udało się do ratusza, gdzie burmistrz Dr. Prix podejmował je w imieniu miasta. Skrzepiwszy ciało przy obficie zastawionych stołach rozeszliśmy się około g. 4, aby przetrawić ranne odczyty, poobiedne przyjęcie. Wieczór wię-

kszość uczestników była w operze, na której przedstawienie rozdano z komitetu wiele biletów. We wtorek ten sam porządek posiedzenia; wieczorem o 9 przyjęcie u prof. Kaposiego. Uprzejmi gospodarstwo witali każdego z przybyłych; około 11. zapełniły się obszerne salony, w których przy żywéj pogadance, bo były i panie, spędziliśmy miłych chwil kilka. We środę w ciągu posiedzenia całe grono uczestników zjazdu udało się przed biust Hebry, znajdujący się w jednym z korytarzy uniwersytetu, na którym Hardy, jako w dzień imienin znakomitego uczonego, złożył w imieniu zgromadzonych wieniec laurowy. Na popołudnie zapowiadał program wycieczkę do Kaltenleutgeben i Badenu. Większość pojechała do Badenu, my Polacy również. Osobny pociąg przywiózł nas do ustrojonego w chorągwie Badenu około 4 godziny. Na dworcu, gdzie oczekiwał przybycia naszego komitet podejmujący, przemówił Dr. Schwarz, witając przybyłych w imieniu miasta; dziękując już z góry za serdeczne przyjęcie odpowiedział najstarszy z obecnych, tj. Hardy. Podzielono nas na 5 partyj, aby tem łatwiéj było można zwiedzić wszystkie szczegóły zakładu i urządzeń kąpielowych w Badenie. Porządek i czystość imponowała każdemu, a jeden z francuzów wyraził się *„nous n'avons rien pareil"*. Po skończonem zwiedzeniu podejmowano nas bankietem, na którym toastowano niezgorsza. O 11 wieczór wracaliśmy do Wiednia. We czwartek zwykły porządek posiedzenia; wieczorem uczta dana przez „Tow. dermatologiczne wiedeńskie". Przy wesołych dźwiękach muzyki, serdecznym nastroju, jaki ożywiał licznie zebranych, licznych toastach zeszło gdzieś do 11, poczem większość członków udała się na plac wystawy w Praterze. W piątek po południu urządzono wycieczkę na Kahlenberg, gdzie prof. Kaposi miał dowcipnie powiedzieć, że tu już przed 200 laty Sobieski uczył dermatologii, garbując skórę Turczynom. — W sobotę o godz. 1 prof. Kaposi ogłosił kongres za zamknięty. Jako miejsce III kongresu obrano Londyn, prezesem jego Hutschinsona.

Nierozerwalną całość z kongresem stanowiła wystawa przedmiotów z dziedziny sztuki aptekarskiéj, techniki i t. d. dotyczących dermatologii. Ogólną uwagę zwracały na siebie *„moulages"* Baretty z Paryża i Dra Henninga z Wiednia. Oto krótki szkic kongresu; sprawozdania z odczytów, chociaż pobieżne, prześlę wkrótce.

Wiedeń dnia 18/IX 1892. *Dr. E. Borzęcki.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 września. Prędzéj, aniżeli się obawiano, i innym szlakiem, aniżeli przypuszczano, cholera dostała się do miasta naszego. Już przed dwoma tygodniami zmarły w szpitalu św. Łazarza dwie osoby, u których jednak ani sekcyja ani badanie bakteryjologiczne nie zdołały stwierdzić cholery; gdy atoli badanie uskutecznione przez Dra Krokiewicza w pracowni bakteryjologicznéj, istniejącéj w Namiestnictwie, na dejekcyjach, przesłanych przez lekarza powiatowego w Wieliczce Dra Kownackiego, przemawiało za cholerą, p. Namiestnik doniósł o tym wyniku do Wiednia, skutkiem czego Ministerstwo spraw wewnętrznych dla sprawdzenia rzeczy delegowało do Krakowa członka Najwyższéj Rady sanitarnéj, prof. Weichselbauma, który zjechał do Krakowa d. 18 b. m., gdy już nie było wątpliwości, że cholera do nas rzeczywiście zawitała. D. 17 bm. przybyło bowiem do szpitala św. Łazarza dwóch chorych, z których jeden Andrzéj Gibek przyjechał był z Oświęcimia, gdzie był zajęty desinfekcyją wagonów kolejnych, przybyłych z Niemiec, a próba kultury żelatynowéj, uskuteczniona na miejscu przez praktykanta szpitalnego Dra Blatteisa młodszego, wykazała w dejekcyjach jego prątki przecinkowe Kocha które to rozpoznanie stwierdzone zostało nietylko przez tutejszych lekarzy, ale następnie i przez prof. Weichselbauma. Druga chora tegoż dnia przyjęta do szpitala św. Łazarza, Franciszka Hottowna, pochodziła z Podgórza. D. 18 b. m. zachorowała Wiktoryja Giza, praczka w tymże szpitalu, zajęta praniem bielizny owych chorych; gdy u wszystkich trzech chorych wykazano prątki Kocha, nie ulegało wątpliwości, że gość niemiły pojawił się u nas. Natychmiast przybyli ze Lwowa Drowie Krokiewicz i Lachowicz, wysłani z Namiestnictwa, a dnia następnego zjechał sam p. Namiestnik, wziął udział w posiedzeniu komisyi sanitarnéj, oglądał szpital dla cholerycznych i przekonał się wszędzie naocznie o środkach ostrożności przez Magistrat zarządzonych. Natychmiast ogłoszono i przybito na rogach ulic odezwę Magistratu do mieszkańców miasta tyczącą się zachowania się podczas cholery, zarządzono na dworcu kolei rewizyę osób w jakimkolwiek kierunku z Krakowa wyjeżdżających oraz ich pakunków, otworzono szpital dla cholerycznych itd. — Nie ulega wątpliwości, że cholera do nas została zawleczoną z Hamburga przez Oświęcim; za tem przemawia i okoliczność, że sprawdzone, iż w ostatnim czasie kilka osób przybyło wprost z Hamburga do Krakowa i Podgórza, a zdanie to podziela i prof. Weichselbaum. Dotychczas choroba występuje u nas dość łagodnie, jeżeli się uwzględni, że od pierwszego pojawienia się zaledwie kilka było przypadków niewątpliwie stwierdzonych cholery a przypadków śmierci zaledwie parę. Rzecz naturalna, że publiczność pod wpływem przerażenia chwilowego wszystkie przypadki nagłego zasłabnięcia zrazu kładzie na karb cholery, a niedowierza, jeżeli ścisłe badanie za życia i po śmierci wykazuje inną przyczynę śmierci, Tak np. dziś rano głoszono jako fakt, że zeszłéj nocy 5 osób zasłabło na Kazimierzu nagle i odesłanych zostało do szpitala cholerycznego, nadto, że młodą żydóweczkę znaleziono na ulicy Józefa na Kazimierzu nieprzytomną i wijącą się w kurczach. Pokazało się, że 3 osoby natychmiast jako niecholeryczne wyprawiono ze szpitala i że chora na ulicy znaleziona cierpi na epilepsyję. Według urzędowego komunikatu p. fizyka miasta Dra Buszka, wydanego dziś rano, pozostało w Krakowie z dnia poprzedniego (w szpitalu św. Łazarza) 5 przypadków cholery, przybyło 5 chorych do szpitala Braci Miłosierdzia, lecz żaden z nich nie okazuje wybitnych oznak cholery. Dziś rano zaszły 3 ciężkie przypadki: dwa w domu pod l. 4 przy ulicy Mostowéj, gdzie mieszkała i zmarła z cholery Loefflerowa, znaleziono zaś na ulicy Józefa ciężko chorą młodą izraelitkę wśród objawów cholerycznych (jestto jednak chora na epilepsyję). Wszystkich troje odstawiono do szpitala cholerycznego. Dom, w którym chorowała i umarła Loefflerowa, i w którym po jéj śmierci zachorowała córka jéj i parobek opróżniono i mieszkańców przewieziono do schroniska fundacyi ks. Lubomirskiego. Co się zaś tyczy tego schroniska, to żalą się powszechnie, że takowe wcale nie jest urządzonem na pomieszczenie ludzi zdrowych lub chorych; prócz czterech ścian niema bowiem nic więcéj w salach, ani łóżek, ani innych koniecznych sprzętów; dotychczas znajduje się w schronisku 23 osób, z tych 16 w jednéj sali, ludzie leżą na barłogu, pozostają bez opieki i bez dozoru tak, że wychodzą na miasto bez przeszkody. Należałoby temu brakowi natychmiast zapobiedz.

Dziś ogłoszono na Kazimierzu rozporządzenie Dyrekcyi policyi, które ze względu na nadchodzące wielkie święta żydowskie poleca, aby czas modlitwy skrócono, aby synagogi podczas modlitwy nie były przepełnione i t. d. Rozporządzenie to uważamy za niedostateczne. Tuby się zdał jenerał Baranów, któryby radykalniéj wziął się do dzieła, i polecił zamknięcie wszystkich synagóg podczas świąt wielkich. Kto bowiem wie, w jakim stanie znajdują się synagogi tutejsze zazwyczaj, a zwłaszcza kto okiem znawcy widział, jak wygląda synagoga i w jakim zaduchu setki ludzi przebywa całą prawie dobę w Sądny dzień w miejscowości ciasnéj, zanieczyszczonéj, nie wentylowanej, i to setki ludzi poszczących w ścisłem tego słowa znaczeniu, to przyzna, że niczem są odpusty, których się przecie zakazuje, w porównaniu z tym prawdziwie tureckim lub perskim widokiem, jaki się przedstawia zdziwionemu oku europejczyka. Wszelkie srodki połowicze nie osiągną tu skutku; wskazany jest jeden tylko środek radykalny, to jest zamknięcie bóżnic na czas świąt wielkich, a nawet starowiercy nie mieliby za złe władzy, gdyby byli zmuszeni modlić się w domu, sądzimy nawet, że dziwią się sami, iż władze zamknięcia nie zarządziły. Byłby to środek może niebardzo konstytucyjny, ale czy inne środki, przez potrzebę wskazane, tak bardzo zgadzają się z zasadą wolności osobistéj w państwie konstytucyjnem, jak np. przeniesienie do szpitala cholerycznego ludzi, którzy w domu leczyć się mogą, lub delożowanie

całych domów i przenoszenie mieszkańców do Schroniska tak idealnie urządzonego, jak nasze? A jednak postępowanie to uznajemy jako potrzebą usprawiedliwione, aby nie dopuścić do tworzenia się licznych gniazd zarazy.

Zresztą przyznać należy, że władze i ich kierownicy wszyscy z uznania godną gorliwością zabrały się do rzeczy, jakkolwiek jeszcze niejedno pozostaje do czynienia, ale i Rzym nie odrazu zbudowany, a do czyszczenia stajni Augiasza, jaką nazwać można miasto nasze, pozbawione wodociągów i kanalizacyi, i Herkules nie wystarczyłby; na to potrzeba czasu, dużo pieniędzy a przedewszystkiem wyrozumiałości ze strony ludności i jéj reprezentantów miejskich. Może epidemija tym razem będzie mniéj srogą, tak przynajmniéj twierdzą epidemijologowie, wskazujący na fakt, że cholera zawleczona z Hamburga do Berlina i innych miast niemieckich, występuje w tych miastach dosyć łagodnie.

W ostatniéj chwili dochodzą wiadomości, iż i w innych miejscowościach kraju naszego przypadki cholery już się zdarzyły; tak w Przemyślu i we wsi Wołowcu w powiecie gorlickim; ale wieści te dotąd nie są jeszcze należycie sprawdzone.

* Dr. Ludwik Katyński donosi nam, że osiadł stale w Bieczu jako lekarz miejski.

* **Kijów** 2/14 września. Od dwóch przeszło tygodni mamy u siebie gościa azyjatyckiego, który jednak, jak dotąd, niezbyt obfity plon zbiera. Początek zawdzięczamy wielkiemu odpustowi w Ławrze miejscowéj od 15/27 zeszłego miesiąca, na który licznie zawitali braciszkowie z nad Wołgi i Donu.

* W tygodniu 36-ym (od 4—10 września) było w Krakowie małżeństw 9, urodzeń 39, skonów 52, z tych z zapalenia płuc 7, z gruźlicy 6, z nieżytu żołądka i jelit 4, z czerwonki 2.

* **Zmarli**. We Wiedniu Dr. Romeo Seligmann, pensyjonowany przed 13 laty profesor zwyczajny historyi medycyny w Uniw. wiedeńskim, licząc lat 85. Był to mąż rozległéj wiedzy i silnéj woli.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

L. 2717.

KONKURS.

Wydział Rady powiatowéj w Cieszanowie ogłasza niniejszem na mocy §. 8 ustawy z dnia 2 lutego 1891 (Nr. 17 dz. u. kr.) tudzież na podstawie postanowienia Wys. Wydziału krajowego z dnia 9 sierpnia 1892 l. 38,180, wydanego w porozumieniu z Wysokiem c. k. Namiestnictwem konkurs celem obsadzenia posady okręgowego lekarza w gminach Brusno nowe, Brusno stare, Chlewiska, Deutsefbach, Hużanieska, Huta stara, Kadłubiska, Lipsko, Lukowica, Narol miasto, Narol wieś, Nowiny horynieckie, Płaszów, Ruda różaniecka, Rudka, Wola wielka, z siedzibą w Narolu mieście z roczną płacą 600 złr. w. a. i ryczałtem rocznym na koszta podróży służbowych w kwocie 336 złr. w. a. — Chcący uzyskać tę posadę muszą prócz dostatecznéj fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryjackiego.
2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiéj.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Znajomość języków krajowych.
5) Praktykę najmniéj dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim. Prócz obowiązków lekarza okręgowego, określonych bliżéj w instrukcyi wydanéj na zasadzie §. 14 powyż powołanéj ustawy przez Wys. c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wys. Wydziałem krajowym a umieszczonéj w Nrze 82 d. u. kr. z. p. 1891 spoczywa także na lekarzu okręgowym obowiązek utrzymywania apteki domowéj.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego na ręce podpisanego prezesa najpóźniéj do 10 października 1892. 108—3—2

Z Wydziału Rady powiatowéj
Cieszanów 6 września 1892. *Gnoiński*, prezes.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Przy Przemyskim szpitalu powszechnym opróżnioną została posada prymaryjusza z płacą roczną w ilości 900 złr.

Kandydaci do téj posady muszą oprócz dostatecznej fizycznéj zdatności posiadać następujące warunki:

1) obywatelstwo austryjackie,
2) stopień doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z uniwersytetów austryjackich,
3) dwuletnią praktykę szpitalną, oraz poświadczenie, że wykonywali znaczniejsze operacyje,
4 dokładną znajomość języków krajowych,
5) nieskazitelny charakter tudzież wiek nie przekraczający 40 lat.

Podania co do powyższych wymogów należycie udokumentowane wnosić należy do Prezydyum Magistratu do końca września 1892. 109—2—1

Magistrat kr. woln. miasta
Przemyśl dnia 9 września 1892. *Dworski.*

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.